ITEM 50 : STRABISME DE L'ENFANT

Strabisme de l'enfant = perte du parallélisme, par convergence ou divergence des 2 yeux, pouvant aboutir à une **amblyopie,** irréversible après **6 ans** (d'où l'intérêt du dépistage) → 2 à 5 % des enfants

20% des enfants présentent une anomalie visuelle avant 6 ans, principalement trouble de réfraction

- **2 composantes : motrice** implique une position anormale de l'œil dévié par rapport à l'œil dominant (ou directeur ou fixateur) appelée déviation strabique et **sensorielle** relative à une altération de la vision binoculaire
- Strabisme après l'âge de **4 mois** ou **permanent ou divergent** = pathologique, **précoce** à 6-9 mois ou **tardif** > 1 an
- **Strabisme intermittent ET** âge < 4 mois (très fréquent) = non pathologique (vision binoculaire non acquise)

Physiopath

Vision binoculaire normale : bon développement visuel (**iso-acuité**), yeux alignés, de même direction visuelle principale, focaliser sur le même objet en même temps, avec fonctionnement coordonné des 6 muscles oculomoteurs

- **Fusion** : réflexe psycho-optique qui intègre les informations des 2 yeux en 1 seule image de l'environnement
- Le strabisme de l'enfant est essentiellement la conséquence d'une **perturbation de la fusion**
- **Strabisme** = correspondance rétinienne anormale : chaque œil fixe un endroit différent
- **Symptomatologie :** strabisme aigue →diplopie / strabisme ancien -> neutralisation -> pas de stéréoscopie et amblyopie

Examen et diagnostic très important dans le collège

- Bilan systématique à la naissance, à 2 mois, 4 mois, entre 9 et 24 mois, à 3 ans et 6 ans.
- Sens de la déviation de l'œil : **exotropie** (vers l'extérieur), **ésotropie** (intérieure), **hypertropie** (haut), **hypotropie** (bas)
- Caractère **intermittent (-phorie)** ou **permanent (-tropie)**
- Préciser l'**œil le plus fréquemment dévié (œil dominé**). Le risque d'amblyopie est majeur lorsque l'œil dévié est toujours le même
- Examen de la **motilité** : strabisme **paralytique** si motilité diminuée (réaliser une IRM) vs. Strabisme **concomitant** si motilité normale (le plus fréquent)
- **Réfraction objective sous cycloplégique** (atropine ou cyclopentolate) : **dépistage d'une amétropie** (le plus souvent une **hypermétropie**, strabisme dû à la **syncinésie accommodation-convergence-myosis**)
- **Mesure de l'acuité visuelle :** recherche une **amblyopie** (différence d'acuité visuelle entre les deux yeux d'au moins 2/10eavec correction)
  < 6 mois : **comportement visuel binoculaire** et **monoculaire** : **fixation** (à 1 mois), **poursuite** (à 2-3 mois)
  > 6 mois : **test de Lang =** vision stéréoscopique (du relief)
  > 2 ans : **acuité visuelle** de loin et de près avec des dessins
- **Mesure de la déviation** (sans puis avec correction, En cas de disparition complète du strabisme par la correction optique, on parle de strabisme accommodatif).La mesure précise de l'angle de déviation est obtenue à l'examen sous écran en interposant des prismes ou au synoptophore
- **Examen du segment antérieur (lampe à fente) à la recherche d'une cataracte**
- **Examen du segment postérieur (fond d'œil) à la recherche d'un neuroblastome**
- **Reflets cornéens (test de Bruckner)** : reflets lumineux normalement centrés sur la pupille des 2 côtés
- **Lueur pupillaire** : normalement rouge → **leucocorie**= lueur pupillaire blanche (éliminer un rétinoblastome, cataracte)
- **Test sous écran :** Couverture par un écran opaque des 2 yeux successivement

Forme piégeuse	- **Strabisme intermittent** - **Strabisme camouflé par un torticolis**	- **Micro-strabisme** (hautement amblyogène) = déviation quasi-invisible à l'œil nu : révélé par l'absence de vision binoculaire - **Inconcomitance** non visible dans le regard droit devant
DD	- **Epicanthus** : repli cutané vertical qui masque l'angle palpébral interne et donne une fausse impression de convergence des yeux → reflet cornéen centré sur la pupille aux 2 yeux	

Principes thérapeutiques

- Prévention de l'amblyopie : **occlusion de l'œil sain (= œil dominant)**
- **Correction optique totale**
- **2e intention :**
  . Injection de toxine botulique dans le muscle oculomoteur
  . Chirurgie de strabisme (possible entre 4 et 6 ans) : recul musculaire, résection/plicature musculaire, fils de Cuppers
- **NB :** Le port de la correction optique totale sera toujours nécessaire après le traitement chirurgical
- NB : Les indications de la rééducation orthoptique sont marginales dans la prise en charge des strabismes

AMBLYOPIE

= **Déprivation visuelle**, irréversible après 5-6 ans
- Cause = anomalie de la vision d'un œil chez l'enfant : **strabisme, trouble réfractif, ptosis congénital**…